

Доц. А.В. Фомин, проф. М.Г. Сачек,
докт. мед. наук Э.С. Питкевич,
проф. А.Н. Лызиков
доц. А.К. Зеньков, А.Ф. Вишневская

ПРИМЕНЕНИЕ АКТОПРОТЕКТОРА БЕМИТИЛА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ БОЛЬНЫХ К ПЛАНОВЫМ ОПЕРАЦИЯМ.

Витебский государственный
медицинский институт
(ректор - проф. А.Н. Косинец)
Кафедра госпитальной хирургии
(Зав. каф. - проф. М.Г. Сачек)

Изучены психологические особенности больных желчнокаменной болезнью. Накануне операции у 86% пациентов установлено напряжение процессов психологической адаптации разной степени выраженности. 19 больным с депрессией в комплексе мероприятий предоперационной подготовки применен актопротектор бемитил. Течение послеоперационного периода у больных, получавших бемитил, было более благоприятным. В первые сутки отмечено снижение тревоги, повышение активности, снижение напряжения в системе гуморальной регуляции, стабильное артериальное давление. У лиц, получавших бемитил, достигнуто сокращение применения наркотических анальгетиков после операции, снизилась продолжительность лечения. Осложнений в группе, получавшей бемитил, мы не наблюдали. Применение бемитила до операции позволило снизить накануне выписки тревожно-ипохондрические и депрессивные тенденции, достигнуть оптимизации результатов лечения.

Одним из условий благоприятного исхода заболевания является повышение резистентности организма [1]. Важное значение при решении этого вопроса принадлежит подготовке больных к операции, что предполагает решение важных задач - нормализацию процессов жизнеобеспечения, купирование эмоционального стресса, профилактику осложнений послеоперационного пе-

риода. Повышение резистентности организма является также важным этапом реабилитационных мероприятий [2,4].

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Мы располагаем данными обследования 90 больных, женщин, страдающих желчнокаменной болезнью, хроническим калькулезным холециститом. Возраст пациентов 24-60 лет. 43% больных госпитализированы по экстренным показаниям. Они оперированы после купирования острых явлений с нормализацией температурной реакции, картины крови и отсутствия болевого синдрома. 57% больных госпитализированы в плановом порядке. Продолжительность предоперационной подготовки от 1 до 18 суток.

Для оценки состояния больных учитывали клинические данные, результаты лабораторных и инструментальных методов обследования, психологические методы обследования: ММРП - многопрофильный личностный опросник, цветовой тест Люшера, невербальный рисуночный тест ТИГр.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

По клиническим данным выделены 2 группы больных. В первой - предоперационная подготовка короткая - $3,46 \pm 0,4$ дней. Во второй - предоперационная подготовка проводилась $10,15 \pm 0,97$ суток, что было обусловлено необходимостью купирования острых явлений, оптимизацией нарушенных функций других органов. Проводилась антибактериальная терапия, лабораторные и инструментальное обследование, коррекция нарушений при сопутствующих заболеваниях.

На момент операции состояние больных удовлетворительное, частота сердечных сокращений (ЧСС) 78 уд. в минуту, отмечено снижение изначально повышенного артериального давления

(АД) до 128,75±3,48 мм. рт. ст. При беседах выявлена внутренняя напряженность, тревога, замкнутость.

При комплексном психологическом обследовании больных, поступивших для оперативного лечения, выявлено напряжение процессов психологической адаптации. Отмечалось повышение профиля с акцентуацией по шкалам 1(Hs), 2(D), 4(Pd), 6(Pa), 7(Pt), 8(Sc), более низкий профиль по шкале

(+5+2 по тесту Люшера), ощущение избытка трудностей с напряжением процессов адаптации близкими к дезадаптации.

19 больным с депрессией - 2(D) 71,3±6,3, 9 (Ma) 44,3±1,9 Т баллов и выраженным состоянием психологической дезадаптации - пики более 70 Т баллов отмечены у всех 100 % больных, в комплекс мероприятий предоперационной подготовки включен актопротектор бе-

Таблица 1. Данные по контрольным и основным шкалам MMPJ после холецистэктомии

Шкалы	Контроль	Традиционное лечение		Бемитил	
		до операции	выпуска	до операции	выпуска
L	50,6±0,2	51,1±1,6	51,1±1,9	51,8±3,3	54±4,7
F	49,5±0,3	64,5±2,5	62,4±1,8	75,5±1,9 *	65,3±8,8
K	49,2±0,3	51,6±1,7	48,9±1,8	54,3±4,6	48±2,4
1(Hs)	50,8±0,3	65,9±2,5	59,2±2,9	67±5	62,5±4,8
2(D)	48,8±0,3	67,5±2,8	64,8±3	71,3±6,3	72,8±6
3(Hy)	49,7±0,3	59,6±2,7	55,8±3,1	62±1,2	55,5±5,5
4(Pd)	49,4±0,3	69,9±3	61,7±2,5	64±7	61±6,6
5(Mf)	49,6±0,3	64,5±2,9	63,8±2,4	59,8±2,7	57,8±4
6(Pa)	49,7±0,2	69,8±2,8	62,9±2,5	69,5±5,2	75,3±7,3
7(Pt)	50,1±0,4	66,5±2,7	66,0±3,3	68,3±5,5	68±5,6
8(Sc)	50,5±0,5	68,4±3,3	64,5±3,1	76,3±6,5	73,5±4,2
9(Ma)	50±0,2	57,9±2,4	57,9±2,1	44,3±1,9 *	56,4±3,9
0(Si)	50±0,6	60,4±1,8	60,9±2	68,8±3	69,9±4,7

* Статистически достоверно при $p \leq 0,05$ по отношению к контрольной группе и больным с традиционной подготовкой.

9(Ma). (Таблица 1). Выраженное напряжение процессов психологической адаптации с повышением профиля основных шкал MMPJ более 70 Т баллов отмечено у 50% больных первой группы и у 86% больных второй группы.

Напряжение процессов психологической адаптации мы рассматриваем как проявление неспецифической реакции организма. Используя индивидуально-личностный подход, следует отметить, что степень выраженности процессов психологической дезадаптации по 1(Hs), 2(D), 4(Pd) и 6(Pa) шкалам на 4-5 Т баллов была выше у лиц, страдающих гипертонической болезнью, коли- том, вегетососудистой дистонией.

В 67% случаев по данным невербальных тестов у лиц, поступивших для оперативного лечения, определялась пассивно-оборонительная тенденция

митил. Известно его благоприятное метаболическое воздействие, доказано стресс-протективное, антиастеническое и адаптационное действие [3]. Бемитил применяли в течение 3 суток по 0,5 грамма во время обеденного приема пищи.

Объем операции - холецистэктомия. Оперативный доступ - верхняя срединная лапаротомия. Оперативные вмешательства выполнены под эндотрахеальным наркозом с миорелаксантами.

Первые сутки послеоперационного периода проходили в палате интенсивной терапии реанимационного отделения. При анализе клинических данных получены следующие результаты: тахикардия с ЧСС больше или равной 100 ударов в минуту у лиц, получавших традиционную подготовку, отмечена в 1,9 раза чаще, чем у больных, получавших

бемитил. Повышение артериального давления, (более 140/90 мм.рт.ст.) от 2 до 12 часов имело место в 25% случаев в обеих группах больных. Вместе с тем неустойчивый характер с повторным подъемом артериального давления более 140/90 мм. рт. ст. после его нормализации у лиц с традиционной подготовкой констатирован на 14% чаще - в 46% случаев. Гипотония с систолическим АД ниже 105 мм. рт. ст. у лиц, получавших традиционную подготовку, отмечена на 15% чаще и была более выраженной по продолжительности - до 22 часов.

Напряжения систем гуморальной регуляции интегрально отражают показатели вариационной пульсометрии [2].

В первые сутки после операции изучены показатели variability сердечного ритма (Таблица 2). Установлено статистически достоверное повышение индекса напряжения. У лиц, полу-

онной подготовке стал меньше на 9%. лиц, получавших бемитил, часто предпочтений основных цветов в начале ряда выросло на 19%, что отражает повышение активности и эрготропные тенденции. Целенаправленная активность и меньшая истощаемость, определяемые комплексом цветов "рабочей группы" у лиц, получавших бемитил, были на 13% выше, чем при традиционной подготовке. Уровень тревожности оцениваемый по смещению основных цветов в конец ряда и компенсаторному перемещению дополнительных цветов на первые три позиции, при обследовании в первые сутки после операции у лиц с традиционной подготовкой повышался на 23% и был равен в среднем 4,3 балла. У больных, получавших операцию бемитил, уровень тревожности, напротив, был на 8% ниже, чем до операции.

Таким образом, по клинически

Таблица 2. Показатели вариационной пульсометрии в первые сутки после холецистэктомии.

Группы	Показатели вариационной пульсометрии			
	AM ₀ (%)	Δx (сек)	ИН	ИВР
Контрольная группа	23,4±1,44	0,22±0,02	73,08±7,87	116,24±12,9
Больные с традиционной подготовкой	46,8±6,2	0,076±0,01 *	597,7±132,37 *	764,5±140,8 *
Больные, получавшие бемитил	33,8±4,6	0,11±0,02 *	326,2±94,24 *	322,8±64,1

* Статистически достоверно при $p \leq 0,05$ по отношению к контрольной группе, и больным с традиционной подготовкой.

чавших до операции бемитил он был равен $326,19 \pm 94,4$, а при традиционной подготовке - $597,06 \pm 132,34$, что выше в 1,8 раза. Вариационный размах при традиционной подготовке был ниже на 31%, а у больных, получавших бемитил, достоверно ниже в два раза.

Цветовой выбор, представленный данными теста Люшера является отражением психологического и физиологического процессов и характеризует соотношение трофотропных и эрготропных тенденций. Выбор основных цветов в начало ряда при обследовании в первые сутки после операции при традици-

данным и результатам психологического обследования применение бемитила до операции способствовало повышению резистентности, что позволило купировать состояние психологической деадаптации в первые сутки послеоперационного периода на - 8 % по сравнению с больными первой группы и на 44 % по отношению к больным второй группы.

У лиц, получавших бемитил до операции, удовлетворительное состояние в ближайшем послеоперационном периоде было констатировано на 4-е сутки, то есть на 2 суток раньше, чем у боль-

ных, получавших традиционную подготовку. Боли в области раны у них сохранялись в течение 4,5 суток, при том, что обычно болевой синдром сохранялся в течение 6 дней. Соответственно, у лиц, получавших бемитил, применение наркотических анальгетиков после операции было снижено на 25%. Окончательная нормализация субфебрильной температуры у больных, получавших до операции бемитил, наступала на 6-е сутки - на 2-е суток раньше, чем при традиционной подготовке.

После применения бемитила перистальтика кишечника восстанавливалась в первые сутки, на третьи сутки восстанавливался пассаж по кишечнику, отходили газы. Восстановление пассажа по кишечнику при традиционной подготовке происходило на 4 сутки, то есть возрастало на 24 часа.

Продолжительность стационарного лечения в послеоперационном периоде у лиц, получавших до операции бемитил, было также на сутки меньше.

При традиционной подготовке у 2-х больных имело место нагноение раны, одна больная оперирована повторно по поводу холедохолигиаза. Осложнений у больных, получавших до операции бемитил, выявлено не было.

При изучении показателей теста MMPJ на 10 сутки после операции, накануне выписки, выявлено, что у 40% больных в обеих группах имеет место положительная тенденция со снижением числа шкал с пиками выше 65 Т баллов и снижением в динамике профиля по основным шкалам MMPJ до 7 Т баллов. У 40% больных, получавших бемитил до операции, число шкал с пиками сохранялось, при том, что величина их была уже менее выражена. У 20% больных наблюдалось нарастание процессов психологической дезадаптации с появлением пиков на шкалах тревоги (Pt), паранойи (Pa), депрессии (D). У больных, получавших традиционную подготовку, нарастание процессов психологической дезадаптации выявлено в 40% случаев.

У 76% больных с прогрессированием процессов психологической дезадаптации имели место сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой системы, других органов с клиническими прояв-

лениями, осложнения желчнокаменной болезни или осложнения послеоперационного периода.

Число лиц с невротическим сверхконтролем и тенденцией к соматизации тревоги в обеих группах больных снизилось на 25%. Отмечена стабилизация эмоционального статуса.

Следует отметить, что у больных получавших до операции бемитил, статистически достоверно были снижены депрессивные тенденции. Число больных с высоким уровнем тревожности среди больных данной группы также был на 19% ниже.

ВЫВОДЫ

Таким образом, среди больных, поступивших для оперативного лечения по поводу желчнокаменной болезни, в 86% случаев имеет место напряжение процессов психологической адаптации, степень выраженности которой обусловлена тяжестью заболевания, сопутствующей патологией.

Применение бемитила до операции в дозе 0,5 грамма за сутки в течение 3-х суток позволило достигнуть в ближайшем послеоперационном периоде улучшения гемодинамических показателей, снижения напряжения в системе гуморальной регуляции, сократить прием наркотических анальгетиков.

Применение бемитила до операции позволило достигнуть оптимизации показателей психологической адаптации в ранние сроки ближайшего послеоперационного периода и снизить тревожно-ипохондрические и депрессивные тенденции накануне выписки. Достигнута оптимизация результатов лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б. Антистрессорные неспецифические и адаптивные реакции и противоопухолевая резистентность организма// I съезд онкологов стран СНГ. Тез докл: Москва. - 1996. - 685с.

2. Дубровщик О.И., Дядищев О.В. Структурный анализ кардиоритма в оценке резистентности организма больных язвенной болезнью// Стимуляция неспецифической резистентности организма в системе патогенетической терапии и подготовки больных к операции. - Гродно-, 1984, - 62-72.

3. Лосев С.С., Высочин Ю.В. Актопротекторы - перспективный класс для фармакологической защиты человека в осложнённых условиях деятельности (ФЗЧ в ОУД) // Антигипоксанта и актопротекторы: итоги и перспективы.-Санкт-Петербург.-1994.-С. 193.

4. Schroeder D., Hill G.L. Predicting postoperative fatigue: importance of preoperative factors// World -J- Surg.-1993. - 17(2). - S.226-231.

SUMMARY

USAGE OF BEMYTIL BEFORE SURGICAL OPERATIONS.

A.V. Fomin, M.G. Satchek, E.S. Pitkevitch,
A.N. Lyzikov, A.K. Senkov, A.F. Vischnevskaja.

We studied psychological peculiarities of patients with cholelithiasis. 86% of patients were in the state of psychological discomfort from aggravation of personal features to the state of emotional stress before the operation. We prescribed bemytil to 19 patients with depression before the surgical interference. We have registered more favorable postoperative course after application of bemytil. The state of anxiety was reduced, vegetal indexes and blood pressure were stable during first day after the operation already. The patients had used bemytil were need of few narcotic analgetics after the operation, the period of staying in hospital was reduced. There were not complications in these patients. Complex therapy including bemytil has been defined to be efficient reducing the preoperative anxiety and depressive tendency in patients with cholelithiasis, improving the results of treatment.